

ŽÁDOST O UVOLNĚNÍ Z TĚLESNÉ VÝCHOVY

Jméno a příjmení žáka:.....

Datum narození.....

Bydliště:.....

Třída, třídní učitel:.....

Zákonný zástupce žáka:.....

Žádám o částečné uvolnění z tělesné výchovy (lékař bude specifikovat činnosti, které žák nebude ve školním roce vykonávat)

Žádám o úplné uvolnění z tělesné výchovy (registrující lékař vydá dle zák.561/2004 Sb., §67, odst.2 a dle zák.373/2011 Sb. posudek, na jehož základě bude žák uvolněn)

ve školním roce – v 1. pololetí školního roku – ve 2. pololetí školního roku
(nehodící se škrtněte)

Vyjádření lékaře:.....
.....
.....

Potvrzení lékaře (razítko, podpis, datum)

podpis zákonného zástupce nebo zletilého žáka

podpis třídního učitele

Pozn.: Vydáním tohoto posudku se nezpochybňuje potvrzení lékaře z přihlášky žáka ke studiu o tom, že žák je schopen studovat daný obor včetně výkonu odborné praxe.